NursRxiv
DOI: 10. 12209/issn2708-3845. 202200808003

艾灸干预乳腺癌癌因性疲乏的护理进展

梁 晨
(北京中医药大学东方医院肿瘤科,北京 100078)

摘要: 癌因性疲乏又称肿瘤相关性疲劳,是癌症病人经历的一种普遍和衰弱的症状,它与一般的疲乏不同,严重影响癌症患者的生活质量。作为女性肿瘤发病率最高的乳腺癌,疲乏同样存在于患者的整个患病周期。因此,探索高效、经济的癌因性疲乏护理干预措施显得尤为重要。现将艾灸在乳腺癌癌因性疲乏中的应用情况综述如下。

关键词: 艾灸; 乳腺癌癌因性疲乏; 护理

乳腺癌是全球女性最常见的癌症之一,2018年全球女性乳腺癌发病率和死亡率分别为46. 3/10^5和13. 0/10^5,上升趋势明显[1]。但乳腺癌患者的生存率已由过去的15%提高到89%,其中约有1/4的乳腺癌患者存在癌因性疲乏,且时间长达10年以上[2]。目前,乳腺癌的治疗是一个多学科的综合治疗模式,主要有手术、化疗、放疗、靶向治疗等。然而,这些综合治疗都会引起患者不同程度的癌因性疲乏[3]。

癌因性疲乏与一般疲乏不同,其疲乏水平高,时间跨度大。癌症诊断时癌因性疲乏发生率达40%[4];积极治疗期间癌因性疲乏发生率为62%~85%,中重度占比为30%~60%[5];长期随访癌症患者中重度癌因性疲乏发生率约30%[6],可见癌因性疲乏并非只发生于癌症晚期,而是会出现在癌症患者的整个患病周期。

在相关的临床研究中表明,癌因性疲乏的发生率与机体免疫功能的强弱有着密切的关系,艾灸在治疗癌因性疲乏中,其机制可能与改善免疫功能有关[7]。同时研究显示,艾灸具有双向调节机体免疫功能 、抗感染、镇痛、抗肿瘤、促进新陈代谢及延缓衰老等作用[8];在乳腺癌肿瘤治疗方面,艾灸不仅可以抑制肿瘤生长,减轻放疗、化疗不良反应,还可以辅助手术、放疗、化疗等治疗,处理部分并发症,从而提高机体免疫功能,延长患者生存期,提高患者生活质量。

1 癌因性疲乏的定义及临床表现

2000年美国癌症网(National Comprehensive Cancer Network,NCCN)将癌因性疲乏定义为一种痛苦的、持续的、主观的、有关躯体、情感或认知方面的疲乏感或疲惫感,与近期活动程度不成比例,与癌症或者癌症的治疗有关,且妨碍患者日常的生活[9]。常见的临床表现有神疲乏力、气短、自汗、懒言、失眠等症状,符合中医学“虚劳”的范畴[10]。

2 癌因性疲乏中医病因病机

中医认为内伤、外感均可导致癌因性疲乏,其正气不足、脏腑损耗、气血阴阳亏虚等是癌因性疲乏的主要病机,并将癌因性疲乏归属于“虚劳、虚损”的范畴[11],是先天不足,后天失养,致使脏腑功能减退,阴阳气血不足的虚弱病症[12]。在医学上针对癌因性疲乏的发病机制尚不明确。从《理虚元鉴》中的病因学说认为乳腺癌患者的疲乏状态的产生往往是多种病因参与发生的,因此明确病因才可以更好地指导其治疗[13]。

3 乳腺癌患者癌因性疲乏的影响因素

3.1 心理因素

乳腺癌患者需要多程化疗治疗,治疗费用高,不仅给患者带来沉重的经济负担和心理负担,还可以加重患者的癌因性疲乏[14]。同时,长期的放化疗治疗会使患者自我形象紊乱,严重打击患者

自尊心，进而增加了患者的心理压力，加速病情恶化，从而造成癌因性疲乏[15]。其次，患者的文化程度直接影响到患者对疾病的认知水平，文化水平越低的患者对疾病认知偏差越大，从而加重病人心理负担，导致患者出现癌因性疲乏[16]。

3.2 治疗因素

化疗治疗是影响乳腺癌癌因性疲乏的主要因素。由于化疗药物具有较强的毒副作用，患者在接受化疗时会产生疲乏、心力衰竭、恶心呕吐、肢端麻木、腹泻、便秘等不良反应，使患者的自我感觉变差，活动能力降低，从而加重患者对癌症的恐惧，降低了患者对治疗的信心[17]。

3.3 社会因素

患者家属是最主要的看护者和社会支持来源，家庭的支持是社会支持中最基本的形式，家庭成员的照顾与支持，特别是丈夫的支持、关怀以及对妻子的爱抚都是非常重要的[18]。因此，要指导患者家属和朋友多探视、关心和开导患者。若乳腺癌患者得不到来自社会的温暖，其心理上也会产生焦虑、抑郁等症状，会引起癌因性疲乏[19]。除此之外，社区组织的抗癌协会的精神支持也很重要，可以让成功战胜癌症病魔的病友之间多进行情感交流，鼓励患者说出自己的内心感受，从而让癌症患者找到战胜病魔的信心[20]。

4 艾灸在乳腺癌癌因性疲乏护理中的应用

高发病率伴低死亡率为乳腺癌的重要流行病特点，患者在经受肿瘤本身折磨的同时，其伴随的疲劳状态明显影响了患者的生存质量。在患病期间乳腺癌患者往往长期忍受着癌因性疲乏的困扰，有研究表明，艾灸可明显改善晚期乳腺癌患者的疲劳程度，并初步分析可能有调节机体免疫功能的作用[3]。

根据艾灸的多样性，艾灸可分为艾条灸、艾柱灸、雷火灸等。艾灸作为中医药文化瑰宝之一，契合恶性肿瘤患者以追求生存质量为目标的治疗理念，在治疗癌因性疲乏中有着独特的优势[21]。并且艾灸已被临床证实，有着温经散寒、补虚固脱等功效，在燃烧的过程中利用炙火的温、热力与药物作用，经腧穴功能、经络系统的传导发挥出治疗效果，有助于癌因性疲乏的缓解[22]。关元穴源自《灵枢·寒热病》，别名三结交、下纪、次门、丹田、大中极，属任脉，足三阴、任脉之会，是培补元气的重穴[23]。大量研究发现，艾灸关元穴配以气海、三阴交、足三里等穴都可以起到培肾固本、疏肝健脾的作用，缓解癌因性疲乏[24]。

4.1 艾条灸

艾条灸是将艾条的一端点燃，在患者体表的一定部位或穴位进行熏灼或温熨，通过经络传导作用，以病人自觉热而不痛为度。李静[25]等将168名乳腺癌患者分为艾灸组和对照组，对关元穴进行艾条灸治疗，4周后发现患者的疲劳评分开始下降，8周后疲劳程度明显改善，并且在艾条灸4周后发现可以明显提高患者的单核细胞计数水平，因此推断出艾条灸治疗可以通过提高机体免疫功能来缓解疲乏。

4.2 艾柱灸

艾柱灸又包括直接灸和间接灸。而间接灸又包括隔姜灸、隔附子饼灸及温针灸等。刘志东[26]等将110例乳腺癌患者采用双盲随机抽样法分为对照组和研究组各55例，研究组在常规护理基础上取双侧内关、合谷、足三里穴实施温针灸，隔天1次，每次30分钟，共3周。研究结果表明：可以增强上肢及下肢的血液循环，最大程度的发挥健脾补气功效，缓解患者癌因性疲乏程度，提升机体免疫力。

4.3 雷火灸

雷火灸其体积粗壮，火力大，但很温和。卢璐[27]等将60例乳腺癌化疗病人随机分为雷火灸组和常规护理组各30例。雷火灸组在常规护理组的基础上取腰背部两侧膀胱经节段和腹部任脉节段给予雷火灸温补法，每日1次，每次30min，共14d。研究结果表明，雷火灸疗法舒适，起到培肾固本、疏肝健脾的功效，可有效缓解癌因性疲乏。

5 思考与展望

综上所述，癌因性疲乏作为癌症患者最为常见的伴随症状之一，其发病率高、持续时间长，严重影响患者的治疗及生活质量，缩短患者的生存期。目前对于乳腺癌患者的治疗，不光要注重治疗效果，同时也非常注重患者的生活质量。在医学上癌因性疲乏的发病机制尚不明确。中医认为内伤、外感均可导致癌因性疲乏，其正气不足、脏腑损耗、气血阴阳亏虚等为癌因性疲乏的主要发病机制。因此临床多采用益气扶正、固本培元、养血益气等扶正方法治疗癌因性疲乏，通过调节机体的阴阳平衡，振奋机体正气，从而改善患者的整体机能水平来抵御邪毒，艾灸在治疗癌因性疲乏

中既可以改善患者疲乏症状,又可以达到全身调理,辅助其他治疗技术手段的作用。同时艾灸在治疗疾病时具有简、便、效、廉等优点,且舒适安全,患者易于接受,特别是针对疲乏状态的肿瘤患者。因此,在治疗乳腺癌时,艾灸不仅可以有效改善患者疲乏症状,还可减少治疗给患者带来的二次伤害,符合以人为本的护理理念。

采用艾灸技术,虽然能够有效减少药物治疗带来的副作用,使得免疫力得到提升,提高生活质量,延长生存时间,但起效时间较长。在护理中,随着对艾灸的深入研究,也发现了一些不良反应,如:烫伤、过敏、晕灸、对气味的不耐受等,因此在临床护理中保证艾灸治疗的安全性,并实施安全有效的护理方法也尤为重要。

除本文所述艾灸方法外,还有很多其他灸法对乳腺癌癌因性疲乏有一定的疗效,但目前我国对癌因性疲乏的认识和研究刚刚起步,只有积极探索有效缓解癌因性疲乏的方式,确切的了解灸法的治疗效果并进行随访,以获得可靠、足量的实验数据,从而提供科学、有效、合理、可靠的护理治疗方法。才可使得患者获得更好的治疗效果,提高生活质量。

参考文献

[1] BRAY F, FERLAY J, SOERJOMATARAM I, et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2018, 68(6): 394-424.

[2] 陈国蔚,孙伟芬. 孙伟芬治疗癌因性疲乏的临床经验[J]. 中国民间疗法,2020,28(23):30-31.

[3] 季亚婕,李思雨,吴焕淦,等. 化疗对乳腺癌患者中医体质的影响及艾灸的调节作用[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(4):735-741.

[4] HORNEBER M, FISCHER I, DIMEO F, et al. Cancer-related fatigue: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment[J]. Dtsch Arztebl Int, 2012, 109(9): 161-171; quiz172.

[5] ROILA F, FUMI G, RUGGERI B, et al. Prevalence, characteristics, and treatment of fatigue in oncological cancer patients in Italy: a cross-sectional study of the Italian Network for Supportive Care in Cancer (NICSO)[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(3): 1041-1047.

[6] RIPAMONTI CI, ANTONUZZO A, BOSSI P, et al. Fatigue, a major still underestimated issue[J]. Curr Opin Oncol, 2018, 30(4): 219-225.

[7] 秦晨,高志棣. 乳腺癌辅助治疗后疲乏的中西医治疗综述[J]. 中国中医药现代远程教育,2020,18(7):127-129.

[8] 杨燕. 护理干预对宫颈癌术后化疗患者依从性及癌因性疲乏的影响[J]. 中外医学研究,2020,18(8):91-93.

[9] 谢晓冬,张潇宇. 癌因性疲乏最新进展——NCCN(2018版)癌因性疲乏指南解读[J]. 中国肿瘤临床,2018,45(16):817-820.

[10] 余涛,邹小娟,刘洪涛,等. 癌因性疲乏之中医证候文献回顾[J]. 中医杂志,2017,58(24):2151-2154.

[11] 李娟,杨柱,龙奉玺,等. 国医大师刘尚义治疗癌性疲乏用药数据挖掘[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(4):703-706.

[12] 韩金凤. 癌因性疲乏的中医药治疗研究概况[J]. 光明中医,2018,33(6):902-904.

[13] 王一同,卢雯平. 从《理虚元鉴》治疗乳腺癌癌因性疲乏学术思想探微[J]. 环球中医药,2018,11(9):1381-1383.

[14] 杨丽惠,胡凯文,田桢,等. 灸法治疗癌因性疲乏选穴规律分析[J]. 中医学报,2019,34(12):2708-2712.

[15] 谢婷婷. 隔姜灸足三里在乳腺癌术后化疗患者癌因性疲乏中的应用效果[J]. 慢性病学杂志,2019,20(11):1678-1679,1682.

[16] 王梅芳,姚晚侠. 康复期乳腺癌癌因性疲乏及影响因素的纵向研究[J]. 中国实用护理杂志,2017,33(9):651-657.

[17] 刘昌林. 延续性护理对乳腺癌术后患者癌性疲乏及生存质量的影响研究[J]. 中华肿瘤防治杂志,2018,25(S2):168,170.

[18] 檀爽. 乳腺癌患者围手术期系统护理对癌因性疲乏及生活质量的影响探讨[J]. 中国医药指南,2018,16(15):221-222.

[19] 杨丽惠,王曼,周天,等. 基于"大病宜灸"理论探讨灸法治疗癌因性疲乏[J]. 中医杂志,2019,60(14):1194-1197.

[20] 陈洁,马倩,张玉玲. 神阙灸对晚期肿瘤患者癌因性疲乏的疗效[J]. 中国临床研究,2019,32(1):133-135.

[21] 季亚婕,李思雨,吴焕淦,等. 化疗对乳腺癌患者中医体质的影响及艾灸的调节作用[J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(4):735-741.

[22] 孙春,曾永蕾. 中医药调节癌因性疲乏患者免疫功能的研究[J]. 中医药临床杂志,2017,29(10):1596-1598.

[23] 胡月,蒋运兰,李征,等. 灸法治疗癌因性疲乏的临

床有效性和安全性的系统评价[J]. 成都中医药大学学报,2020,43(3):65-72.

[24] 季尹霞,陆红燕,沈水杰. 电子艾灸仪联合商调音乐对肺癌患者癌因性疲乏的影响[J]. 中西医结合护理(中英文),2018,4(5):77-79.

[25] 孙春. 艾灸治疗癌因性疲乏的临床研究[D]. 合肥:安徽中医药大学,2018.

[26] 李静,陈军. 艾灸干预晚期乳腺癌患者癌因性疲劳的临床研究[J]. 中医临床研究,2013,5(22):1-4.

[27] 刘志冬,钟洪英,丁小满. 中医护理对乳腺癌术后癌因性疲乏的影响[J]. 新中医,2021,53(8):142-145.

[28] 卢璐,李薇晗,郭小川,等. 雷火灸治疗乳腺癌化疗患者气虚型癌因性疲乏的临床研究[J]. 针刺研究,2018,43(2):110-113.